

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educational :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Chronic :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0027822

ND 79420

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1187 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH LAHCEN

Date de naissance : 11/02/52

Adresse : 240 APT 01 RUE IBRAHIM ZARA

EL WAFI MOHAMMEDIA

Tél. : 0648 201 981 Total des frais engagés : 3245,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.06.2021

Nom et prénom du malade : BENABDALLAH LAHCEN Age : 69 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Goutte - 29.06.2021

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MOHAMMEDIA Le : 25.06.21

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/06/21	CA CS		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/21	149,00
	24.7.2021	2950,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

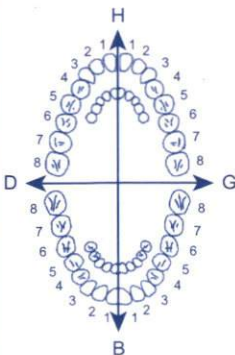
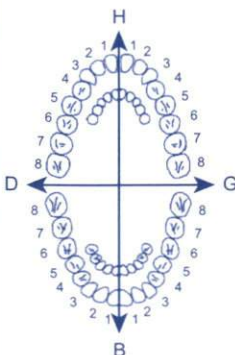
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة إلهام الهاكور

أخصائية في طب و جراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

المحمدية، في.....Mohammedia, le.....

25 juin 2021

Mr. BENABDALLAH Lahcen

149,00

AQUALARM (FLACON)

1goutte 2/j pendant 1mois et après juste le soir pendant 3mois , dans les deux yeux

BAUSCH + LOMB
Aqualarm U.P.
Intensive
Solution ophtalmique 10 mL
ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH

صيدلية الأوكليبتوس
PHARMACIE DES EUCALYPTUS
242, Lot Wafa - Mohammedia
Tél.: 0523 30 12 26 / Fax : 0523 30 22 53

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm D n°5 (1^{er} Etage), Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المومن إقامة سوترال بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الأول). المحمدية

☎ 05 23 30 17 17

✉ dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

☎ 06 07 44 48 97

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة إلهام الهاكور

أخصائية في طب و جراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

المحمدية، في.....Mohammedia, le

25 juin 2021

Mr. BENABDALLAH Lahcen

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.75

OG = + 2.00 (- 0.50 à 75°)

VP : ODG = Add : + 2.75

OPTIQUE TRIOMPHHE
Optic
8. Rue du Rif Mohammed
Tél: 06 23 32 68 05

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm D n°5 (1^{er} Etage), Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المومن إقامة سوتترال بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الأول). المحمدية

05 23 30 17 17

dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

06 07 44 48 97

نظارات النصر

OPTIQUE TRIOMPHE



MEDICAL ET SOLAIRE

Av. des F.A.R. - 6, Rue du Rif
Mohammedia Tél : 05 23 32 68 05
Registre de Commerce : 1638
Patente : 39401670

Mohammedia, le : 24.7.2021
M : D. NARIMAN
L. H. C. N.

FACTURE N° 003051

ICE : 001770371000031
I.F : 54502520

Ordonnance de Mr. le Docteur M. EL HAN EL HANOUR

N° de nomenclature
Correspondant
Ala prescription

OD 443
OG 444

VL. OD : axe - cyl 1.75 - sph

OG : axe - cyl - sph

VP. OD : axe - cyl 2.00 - sph

OG : axe - cyl +2.00 - sph

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
2	Mountures		6500
2	Verres		23000
	Etuis		
	Total (en)		28500

Arrêtée la présente Facture à la somme de : deux mille huit cent cinquante

نظارات النصر
OPTIQUE TRIOMPHE
Opticien Optométriste
8, Rue du Rif Mohammedia
Tél. 05.23.32.68.05